

# Koersdocument JGZ 3.0



## 1. Inleiding

Het programma JGZ 3.0 is in 2019 gestart, met als doel de jeugdgezondheidszorg van GGD Fryslân toekomstbestendig te maken. Een JGZ die met moderne middelen een hoge kwaliteit en bereikbaarheid realiseert. Na een jaar werken met kleinschalige pilots in JGZ-teams is het tijd voor het formuleren van een duidelijker koers voor de toekomst, die een duidelijke concretisering geeft voor de gewenste verandering en daarmee voor de uitvoering van het programma JGZ 3.0 in de komende jaren.

## 2. Koersdocument

Het document laat zich lezen als een zgn. 'klantreis' van kinderen, jongeren en hun ouders die gezond en veilig willen opgroeien en daarbij te maken krijgen met de jeugdgezondheidszorg. Per leeftijdsgroep wordt aangegeven wat belangrijke elementen zijn in deze leeftijdsfase en hoe wij vervolgens de rol van de JGZ zien in deze fase.

Uit het koersdocument komt een duidelijke prioritering naar voren:

- Investeren in de periodes van de eerste 1000 dagen en de puberteit
- Meer aandacht voor kwetsbare kinderen en/of kinderen in kwetsbare situaties

### 2.1. Algemene uitgangspunten

- We richten ons op de factoren die de gezondheid en vitaliteit van mensen beïnvloeden. Daarbij werken we vanuit het concept van positieve gezondheid. We zien gezondheid als 'het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren' (Huber, 2011).
- Inhoudelijk sluiten we aan bij landelijke thema's en provinciale en gemeentelijke programma's. Inhoudelijke thema's bepalen mede de te volgen werkwijze.
- Al vanaf de zwangerschap is er aandacht voor het ouderschap.
- In dialoog met kinderen, jongeren en hun ouders wordt bepaald wat nodig is. We werken met 'shared decision making'.
- JGZ is publieke gezondheid, en heeft aandacht voor zowel individuele als collectieve preventie. Op individueel niveau volgen we de ontwikkeling van de kinderen en jongeren en signaleren we eventuele problematiek. Op collectief niveau hebben we aandacht voor bredere gezondheidsthema's en sluiten we aan bij het gemeentelijk gezondheidsbeleid.
- JGZ heeft een sociaal medische invalshoek en expertise.
- We maken gebruik van 'blended care': we variëren in verschillende vormen van contact (fysiek en digitaal), afhankelijk van wat nodig en gewenst is.
- JGZ is er voor alle kinderen, maar varieert wel in haar werkwijze. De JGZ werkt flexibel, op maat en contacten vinden op verschillende manieren plaats. Waar nodig krijgen kinderen, jongeren en hun ouders meer aandacht.
- Het netwerk rond het kind/de jongere is belangrijk. De JGZ kent en werkt samen met andere organisaties en professionals die voor kinderen, jongeren en hun ouders werken.
- De JGZ speelt een rol bij crisis en/of calamiteiten waar kinderen bij betrokken zijn.
- De JGZ voldoet aan de wettelijke kaders, het Landelijk Professioneel Kader en de ontwikkelde richtlijnen.

## 2.2. Contouren van JGZ in 2030

### De eerste 1000 dagen

De eerste 1000 dagen, van -9 maanden tot 2 jaar, zijn cruciaal voor een goede gezondheid en ontwikkeling van kinderen. De gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van problemen – zowel fysiek als mentaal – op latere leeftijd. Voor de JGZ is dit daarom een belangrijke fase, waarin we volop willen investeren.

Voor het blijvend goed kunnen volgen van de ontwikkeling van kinderen is het van belang om in deze fase te starten met een kwalitatief goed kinddossier.

Dit alles betekent:

- We leggen contact met de aankomende ouders tijdens de zwangerschap. Voor de ontwikkeling van het kind is een gezonde zwangerschap belangrijk. We bespreken de vragen van de aankomende ouders en maken afspraken over hun eerste contacten met de JGZ.
- Mogelijke aanwezige ziektes of andere problemen in de ontwikkeling willen we zo vroeg mogelijk signaleren. Zo kan vroegtijdig goede zorg of hulp worden ingezet.
- We hebben ook aandacht voor de ouders en zetten in op goed ouderschap, al vanaf de zwangerschap.
- We richten een digitale omgeving in en maken de ouders daarin wegwijs.
- We zorgen voor passende periodieke informatie over het kind en zijn/haar ontwikkeling via een afgesproken medium (bijvoorbeeld een bericht in de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) over groei en gebruikelijke ontwikkeling).
- Ouders kunnen bij ons terecht met hun vragen. Digitaal waar dat kan, maar we blijven ook fysiek bereikbaar.
- We differentiëren in het contact met kinderen en ouders. Meer waar dat nodig is, en minder waar dat kan. We differentiëren ook in de vormen van contact (face-to-face, telefonisch, digitaal, individueel of in groepsverband) en bespreken met ouders wat wenselijk is in hun situatie.
- We zijn proactief en hebben als streven om alle kinderen in beeld te hebben.
- We werken samen met partners in het netwerk, zoals verloskundigen, huisartsen, kindcentra. Zo nodig verwijzen we door naar zorg- of hulpverlening.

### 2-4 jaar

In deze fase komen ouders meer met opvoedingsvragen. De sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen is in deze fase van belang. Ook is de taalontwikkeling belangrijk, evenals het zindelijk worden. Kinderen gaan vaak naar een voorschoolse voorziening, zoals een peuterspeelzaal of kinderopvang. Met vier jaar gaan kinderen naar het basisonderwijs, de voorbereiding hierop vindt in deze fase plaats.

Dit betekent:

- We blijven differentiëren in het contact met kinderen en ouders. Na de eerste 1000 dagen weten we welke kinderen meer aandacht/zorg nodig hebben. Hiermee is intensiever contact.
- Met kinderen waar het goed gaat is het contact minder frequent en/of meer digitaal. Zo nodig kan het contact altijd worden geïntensiveerd.
- Het blijft van belang om aandacht te houden voor de ouders/het ouderschap.
- Algemene informatie over opvoeding, ontwikkeling en gezond leven en opgroeien wordt, naast in individueel contact, ook actief digitaal aangeboden.
- We werken samen met partners in het netwerk, zoals huisartsen, kindcentra, peuterspeelzalen, kinderopvang. Zo nodig verwijzen we door naar zorg- of hulpverlening en indiceren we voor de Vroeg- en Voorschoolse Educatie (VVE).

## 4 – 12 jaar

Dit is de leeftijdsfase waarop de kinderen naar het basisonderwijs gaan. Thema's die in deze leeftijdsfase spelen zijn o.a. weerbaarheid, relaties, omgaan met social media en de start van de puberteit. Ook de voorbereiding op het voortgezet onderwijs is belangrijk in deze leeftijdsgroep.

Dit betekent:

- We blijven differentiëren in het contact met kinderen en ouders.
- In deze fase is er veel aandacht voor collectieve preventie met programma's als JOGG en de Gezonde School. We ontwikkelen aanvullende programma's waar nodig.
- De basisschool wordt de primaire vind- en werkomgeving. Maar we realiseren ons terdege dat er naast school nog een leven thuis, in de buurt, op de sportvereniging etc. is.
- We maken passend gebruik van de school als vind- en ontmoetingsplaats voor ouders.
- We hebben goede contacten met de scholen. We zijn zichtbaar aanwezig op de scholen en weten wat er speelt, zodat we snel en adequaat kunnen reageren op signalen.
- Vroegsignalering van mogelijke problemen blijft ook in deze fase belangrijk. Hierbij is ziekteverzuim een belangrijk aandachtspunt.
- We halen onze informatie tevens uit onze registratiegegevens (kinddossier) en uit de onderzoeken van de epidemiologen van de GGD, om zo ook op collectief niveau de ontwikkeling van de kinderen te monitoren en hierop in te kunnen spelen.
- We blijven passende digitale informatie geven over relevante thema's die op deze leeftijd spelen.
- We spelen een rol bij crisis en/of calamiteiten op de school.
- We werken samen met partners in het netwerk. Naast de basisscholen zijn dit o.a. de huisartsen, wijk- en gebiedsteams, buitenschoolse opvang.

## 12 – 18 jaar

De fase van de puberteit en voorbereiding op volwassenheid. Een cruciale fase waarin er veel gebeurt in de fysieke en psychosociale ontwikkeling van de jongeren. Mogelijke psychiatrische problematiek kan zich manifesteren. Daarnaast liggen verleidingen als roken, alcohol en drugs op de loer. De eerste seksuele ervaringen worden vaak tijdens deze leeftijdsfase opgedaan. Kortom een fase waarin de JGZ een belangrijke rol kan spelen. De leeftijdsgrens van 18 jaar zien we graag uitgebreid naar 23 jaar. De puberteit duurt voor de ene jongere langer dan voor de andere. Bovendien kan de periode van de rijping van de hersenen nog langer duren, wel tot het 25<sup>ste</sup> jaar.

Dit betekent:

- In de leeftijdscategorie 12 tot 18 jaar intensiveren we onze bemoeienis. We blijven differentiëren in het contact met jongeren op individueel niveau.
- We hebben aandacht voor het ouderschap in deze, voor ouders soms lastige, levensfase van hun kinderen.
- We gebruiken bij de doelgroep passende manieren om in contact te komen. De inzet van digitale middelen en social media speelt daarbij een belangrijke rol.
- We richten ons met name op een omgeving waarbinnen jongeren gestimuleerd worden om gezonde keuzes te maken.
- We hebben oog en oor voor psychosociale problematiek. We zetten in op vroegsignalering van mogelijke (psychiatrische) problematiek.
- We spelen een rol bij leerlingen die regelmatig of veel verzuimen.
- We spelen een rol bij crisis en/of calamiteiten op de school.
- Jongeren weten wie en waar we zijn en hoe ze ons kunnen bereiken.
- We zijn zichtbaar aanwezig op de scholen voor de jongeren en zijn voor hen een betrouwbare en deskundige gesprekspartner.
- We willen graag contact houden met ouders over hun kind, uiteraard in overleg met de jongere zelf. We bereiken hen via middelen die we hebben afgesproken.

- We werken samen met partners in het netwerk. Naast de scholen zijn dit o.a. de huisarts, de wijk- en gebiedsteams, het jongerenwerk en sportverenigingen. Maar ook horeca en supermarkten als het gaat om de inrichting van een gezonde omgeving.

Vastgesteld in het MT Gezondheid op 6 juli 2020